

介護事業者等アンケート調査について

日頃より大津市の高齢者福祉行政にご協力をたまわり、ありがとうございます。

このアンケート調査は、令和9年3月を目途に改定を予定している第10期大津市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（おおつゴールドプラン2027）の策定に向けた資料とするため、大津市内の全ての指定介護保険サービス事業所並びに軽費老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅を対象に実施いたします。

事業所・施設の管理者等の皆様、または職員の皆様におかれましては、業務ご多用のところ誠に恐縮ですが、回答についてご協力くださいますようお願いいたします。

なお、ご回答いただいた内容を公表する際は、統計データとして取り扱います。個人や事業所が特定される形で公表することはありません。

1 事業所票について

- (1) 対象事業所（実施されているサービスにより調査票を分けています）

調査票A …**居宅介護支援**

調査票B …**居宅サービス**（訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリ、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリ、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売）

地域密着型サービス（小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護）

調査票C …**居宅サービス**（特定施設入居者生活介護）

地域密着型サービス（認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設）

施設サービス（介護老人福祉施設、介護老人保健施設）

軽費老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅

- (2) 回答者：事業所全体の状況を把握されている方（管理者や施設長等）

- (3) 回答方法：調査票に記入の上、次のメールアドレスまで送信してください。なお、集計の都合上、EXCEL ファイルのまま送信してください。

回答送信先メールアドレス otsu1455@city.otsu.lg.jp

- (4) 回答期限：令和8年2月20日（金）まで

- (5) 同一建物や同一敷地内で**一体的に複数のサービスを実施されている場合**：

お手数をおかけしますが、指定（届出・登録）を受けておられるサービス種別ごとにご回答ください。

（例1）同一敷地内で、訪問介護と通所介護のサービスの指定とサービス付き高齢者住宅の登録を受けている。

→ 訪問介護分と通所介護でそれぞれ調査票Bを、サービス付き高齢者住宅で調査票Cを回答してください。

- ① [問D1、問D2]職員数等について（個々の職員の配属が明確でない場合）

・当該職員が、雇用通知などで特定の業務に従事することになっている場合（管理者やサービス提供責任者、OT・PT・STなどの資格職等）

- 当該業務を実施するサービスで回答してください。
- ・当該職員が、雇用通知などで複数の業務に従事することになっている場合
 - 回答指定日（1月1日）の勤務表に合わせてご回答ください。
- ※ただし、同一法人内での単発的な応援職員は、本来の所属にて回答してください。
- ② [問D3] 1年間に募集・採用・離職した介護職員数
 - ・特定の業務に従事するために雇用されている職員の募集等（管理者やサービス提供責任者、OT・PT・STなどの資格職等）
 - 当該業務を実施するサービスで回答してください。
 - ・募集時に従事する業務が特定されていない職員の募集等
 - 募集媒体等に主として明示されているサービスで回答してください。

2 訪問介護職員用アンケートについて

- (1) 対象事業所：訪問介護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所
- (2) 回答者：対象事業所に所属する**訪問介護員の方全員**
 - ※登録ヘルパーなど非常勤の方も含みます。
 - ※定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の**看護師は対象外**です。
 - ※小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所で、デイサービスやショートステイに専属で従事している介護職員及び看護師は対象外です。
- (3) 回答方法：訪問介護職員ご本人が、**大津市電子申請サービス**でご回答してください。パソコンやスマートフォンがあれば回答いただけますが、お持ちでない方や電子回答が難しい方はホームページから印刷の上、FAXでご回答ください。
 - ※訪問介護職員用調査票は、訪問介護員お一人ずつに直接ご回答していただくものになりますので、事業所でのとりまとめは不要ですが、積極的に回答するように事業所内でのお願いをお願いします。
- (4) 回答期限：令和8年2月20日（金）まで
- (5) 複数のサービス種類（事業所）で勤務している方の場合：
 - (例1) 月曜日は訪問介護のA事業所、木曜日は訪問介護のB事業所で勤務している。
 - A事業所分とB事業所分に分けて、別々に回答してください。
 - (例2) 月・金曜日は訪問介護のC事業所、火・水・木曜日は同一建物・敷地内のD事業所で通所介護の業務に従事
 - 訪問業務に従事しているC事業所のみ回答してください。



訪問介護職員用アンケート
2次元バーコード

3 お問い合わせ先

大津市 介護・福祉施設課 介護・福祉人材確保対策室
E-mail otsu1455@city.otsu.lg.jp
TEL 077-528-2803 / FAX 077-524-4700